

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
РЕФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КОНЦЕ
XX в. НАЧАЛЕ XXI в.**

Возмитель И.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время во многих странах Европейского и Центрально-азиатского регионов в процессе реформирования систем охраны здоровья населения службы здравоохранения подвергаются значительным преобразованиям. Особое значение приобретает организация первичной медико-санитарной помощи и внедрение принципов семейной медицины в медицинское обслуживание населения [3]. Изменение роли врачей в системе предоставления медико-санитарных услуг указывает на необходимость их переподготовки для качественного выполнения профессиональных функций. В этой связи на высшие учебные заведения

медицинского профиля возлагается особая ответственность за подготовку врачей, которые должны обладать соответствующим их новой роли знаниями, навыками и отношением к своей профессии

В 1995 г. Всемирной Ассамблеей Здравоохранения была принята резолюция (WHA 48.8) по переориентации медицинского образования и медицинской практики для достижения целей стратегии здоровья для всех, в которой определены универсальные по важности качества, характеризующие высококвалифицированного врача. В соответствии с данной Резолюцией задачами высшей медицинской школы является подготовка врачей, которые являются [1]:

- поставщиками медицинских услуг, рассматривающие пациента как личность, с одной стороны, и как неотъемлемого члена семьи и общества, с другой стороны, и предоставляющие качественную, всестороннюю, непрерывную и индивидуализированную медицинскую помощь в рамках основанных на доверии долгосрочных отношений с пациентами;
- лицами, принимающими решения относительно технологий и методов лечения, их этической ценности и экономической эффективности и отвечающими за качество предоставляемых услуг;
- просветителями, которые могут понятным для населения языком разъяснить положительные стороны здорового образа жизни, тем самым предоставляя возможности отдельным гражданам и группам населения самим нести ответственность за улучшение и защиту своего здоровья;
- лидерами в общинах, которые, завоевав доверие людей, среди которых они работают, могут свести воедино индивидуальные и коллективные требования относительно здоровья человека и инициировать действия от имени членов общины;
- управленцами, которые могут успешно работать и с отдельными гражданами и с целыми организациями как внутри, так и вне системы здравоохранения и удовлетворять потребности пациентов и общины, соответствующим образом используя имеющиеся в наличии данные информационных систем.

Данные требования к подготовке медицинских кадров ориентируют реформирование медицинского образования в направлении увеличения доли социально-педагогической составляющей в его содержании, подготовки студентов-медиков к выполнению задач, которые ставит перед ними общество, в котором они будут работать в будущем.

Однако в медицинских ВУЗах, придерживающихся традиционных учебных программ, многое из того, что преподается, не имеет практического применения. Кроме того, особенности заболеваемости населения и медико-санитарные потребности в большой степени зависят от социального и экономического развития стран. Отсюда следует, что содержание подготовки студентов-медиков необходимо пересматривать именно с этих позиций, и изменение учебных программ должны проходить постепенно, т.к. их необходимо постоянно адаптировать в соответствии с непрерывным развитием общества

По мнению ВОЗ [2], за разработку учебных программ не должны нести ответственность только преподаватели и администрация медицинских учебных заведений. В этот процесс должны быть задействованы все заинтересованные организации, учреждения и ведомства, включая министерства здравоохранения и образования, органы планирования, профессиональные ассоциации и действующие на уровне общины группы населения. Такой подход поможет ответственным за разработку учебного плана лучше понять реальную социальную картину и ожидания населения и медицинских учреждений, в которых по окончании ВУЗа будут работать студенты.

Усиление социально-педагогической составляющей в содержании медицинского образования должно быть направлено на:

- развитие и укрепление интереса студентов-медиков к работе врача общей практики (или семейного врача), направленной на лечение заболеваний, а также на сохранение и укрепление здоровья каждого члена семьи;
- обучение каждого студента методам борьбы с медико-санитарными проблемами и характерными заболеваниями местного значения;
- знакомство студентов с организацией национальной системы здравоохранения и работающих в ней многопрофильных медико-санитарных бригад, обеспечение студентов адекватными знаниями и навыками в области базовых медицинских наук, превентивной медицины и клинической практики;
- обеспечение студентов адекватной информацией о социальных и экономических условиях в стране и во всем мире, об учете психологических особенностей каждого человека при осуществлении профилактической и лечебной деятельности;
- привитие студентам желание служить своей стране и людям, в ней проживающим;
- привитие студентам таких качеств как доброта, терпимость, терпение, сострадание и преданность профессиональному делу.

Литература:

- 1 Doctors for health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all (Врачи для здравоохранения: глобальная стратегия ВОЗ по изменению медицинского образования и медицинской практики) – Geneva, World Health Organization, 1996 (document WHO/HRH/96)
- 2 Reorienting medical education and medical practice for health for health for all (Реориентация медицинского образования и медицинской практики для осуществления стратегии здоровья для всех), World Health Assembly Resolution, 48 8, Geneva, 1995
- 3 Wold Conference on Medical Education, Edinburgh, 7-12 August 1988 (Всемирная конференция по медицинскому образованию, Эдинбург, 7-12 августа 1988 г.). Edinburgh, World Federation for Medical Education, 1988